

## PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL



08888968000108 ARROJADO LISBOA, S/N CENTRO PRINCESA ISABEL-PB CEP:58755-000

FONE: (83) 3427-2231

## NOTA DE EMPENHO

Tipo de Crédito: 1-Ordinário Suplementar		Número:	Data de	Data de Emissão:		Tipo:			Anulação Num.:
2-Especial 3-Extraordinário			0018058 29/12/202		Ord		Ordinário		
Número da Ficha: Unidade Orçamentária:									
704 0800 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE									
Classificação da Despesa:								erior:	511.499,00
10 - SAÚDE							Suplementação:		0,00
305 - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA 2048 - ENFRENTAMENTO EMERGENCIA COVID 19							Anulação:		0,00
2162 - ENFRENTAMENTO EMERGENCIA SOUDE 19									
3.3.90.36.01 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - P. FISICA							Soma:		511.499,00
214 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco de Cı								350,00	
038 - OUTROS SERVIÇOS DE PESSOA FÍSICA  Saldo da Dotaç								Ootação:	511.149,00
Credor:					Tipo:		oa Física	CNPJ/CPF	:
FRANCINALDO ANICETO FERREIRA					1	2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento 4-Outros			
Endereço: Compleme						nento:			
RUA JOSE FRAZAO. S/N									
Bairro: Cidade / UF:								CEP:	
CENTRO			PRINCESA ISABEL - PB						58755-000
Especificação da Despesa: VALOR QUE SE EMPENHA NE									
Tipo de Meta:		Convênio:				Valor	da Despesa:		
9 - DESPESA COVID-19									350,00
DADOS DA LICITAÇÃO:									
Licitação: Modalidade:									
9-Sem Licitação  Contrato: Processo:									
Contrato.									
DADOS DA OBRA:									
Código da Obra: Categoria: Tipo			:			Data de Início:		ata de Inicio:	
Fonte de Recurso:								ata Prevista:	
Situação: Data								ata da Conclusão:	
Recebi(emos) a importância de R\$ 350,00 (Trezentos e Cinqüenta Reais), correspondente ao crédito descriminado nesta nota de empenho e/ou ordem de pagamento.									
Ass. Ordenador de Despesas: Deduzida da Dotação:			Liquidação:			Pague-se			
em: 29/12/2021	em: 2	9/12/2021	er	m:/		<del>.</del>	er	n:/	
Ass.	Ass.		As	ss.			A	ss.	

## Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome

PB 251230 FMS CUSTEIO SUS

Agência

867-2

Conta corrente

24666-2

Creditado

Nome

FRANCINALDO A FERREIRA

Agência

Conta corrente

Valor Destinação 350,00

Data

Nesta data

Assinada por

JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA

29/12/2021 17:30:34

JD715362 FRANCISCA HENRIQUES

29/12/2021 20:37:22

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD715362 FRANCISCA HENRIQUES.